

Medizinische Kernapplikationen

Digitale Kommunikation

Zusammenarbeit mit dem ambulanten Bereich
und digitale Kommunikation

Rosi Horat

24. Oktober 2024



Agenda

- Zahlen und Fakten
- Aktuelle Situation und Austausch von Informationen heute
- McKinsey Analyse / PwC-Studie
- Aktuelles Pilotprojekt
- Modelle der integrierten Versorgung

Zahlen und Fakten



8'393

Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter (alle Standorte)



960

Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter in Ausbildung



862'810

ambulante Patientenkontakte



49'173

stationäre Patientinnen und
Patienten

LUKS Gruppe: Standorte



Luzern



Stans



Sursee

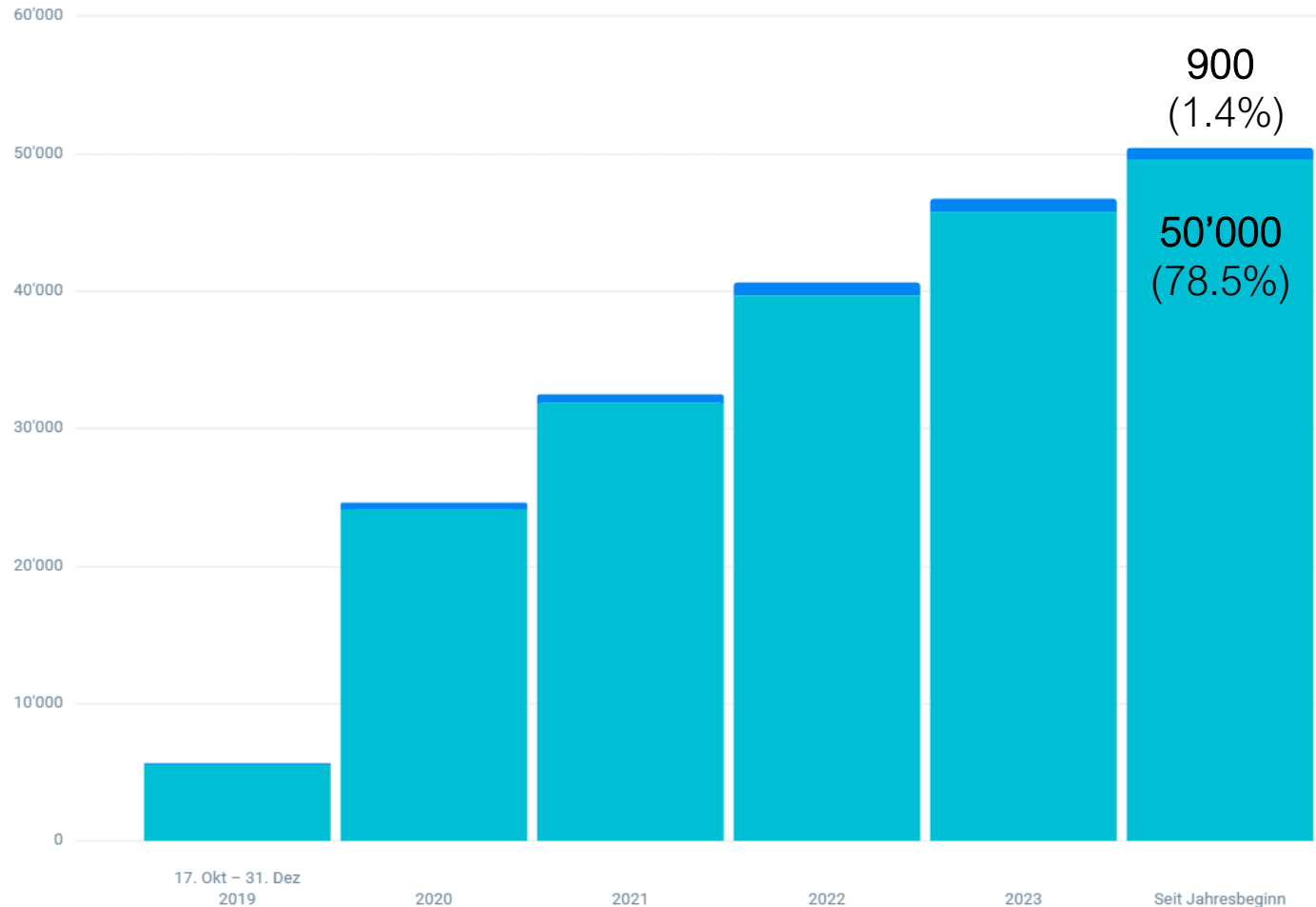


Wolhusen

Externe Zuweisungen ins LUKS (Anzahl nach Eingangskanal)

Anzahl Zuweisungen nach Entry Source

Letzte 5 Jahre, nach Jahr




lukslink

← E-Mails/Post mit manueller Erfassung

Bedeutet ca. 3 Min./Zuweisung
Aufwand für Sekretariat-Mitarbeitende



Zusätzlich ca. 12'725 (20%) nicht registrierte Zuweisungen, weil Zuweisungen ausgedruckt und danach NICHT im System erfasst werden (fehlende Zuweisung-Triage)

Grund: Eröffnung der Zuweisung-Triage (noch) zu mühsam

Aktuelle Situation und Austausch von Informationen heute

Die **digitale Entwicklung** im **Schweizer Gesundheitssektor** schreitet rasch voran. Gründe dafür sind Schlüsseltechnologien (Künstliche Intelligenz (KI), das Internet der medizinischen Dinge, Robotik, Virtual/Augmented Reality etc.), die den Gesundheitsmarkt prägen wie auch die **steigenden Patientenerwartungen**:

- Austausch von Information heute:
 - Umständlich, mit vielen Medienbrüchen und nicht kompatible Applikationen -> fehleranfällig, Doppel- und manuelle Erfassungen (Kopien, Scans, Telefon etc.)
 - Fehlende Informationen -> nicht diskret oder teilweise gar nicht vorhanden
 - Viel Aufwand und langsam -> fehleranfällige und mühsame Alternativen der Übertragung (schriftlich, mündlich) werden genutzt
 - Zu viele Praxis-Systeme auf dem Markt (ca. 60 Anbieter solcher Praxisinformationssysteme (PIS) und 80% Praxen werden von 10 Anbietern (VitoData, Aeskulap, Curaprax, Ametique, etc.) abgedeckt
 - Kein standardisierter Datenaustausch zwischen den Systemen vorhanden

McKinsey Analyse (2021) und PwC-Studie (2023)

- Es wären Einsparungen von ca. 11% (McKinsey) und Qualitätsverbesserung in der Patientenversorgung (PwC-Studie) möglich, wenn die gesamte integrierte Versorgungskette betrachtet würde
- Die **identifizierten Problemfelder** wurden in fünf grosse Bereiche gegliedert:
 - Fehlende Patienteninformationen
 - Nicht-interoperable IT-Systeme
 - Mangelnde digitale Transformation
 - Defizite in der Versorgung
 - Hinderliche Administration

Vorteile einer integrierten Versorgungskette

- Vorteile einer integrierten Versorgungskette:
 - Keine einzelnen Akteure mehr, Kräfte besser gebündelt (Zusammenarbeit über Sektoren-, Stadt- und Kantonsgrenzen hinweg fördern)
 - Verbesserte Qualität der Patientenversorgung (effiziente diagnostische, therapeutische und pflegerische Zielerreichung)
 - Ressourcen effizient einsetzen (Reduktion Behandlungskosten, Spitalaufenthalte, Reduktion No-Shows/Terminabsagen und blockierte Versorgungskapazitäten wie auch Wartezeiten)

Was wollen wir erreichen?

- **Interprofessionelle Zusammenarbeit** zwischen Patientinnen/Patienten, Ärzteschaft, Spitäler, Spitex, Langzeit-Institutionen und Apotheken möglich
- **Optimierung von Behandlungsprozessen** von Prävention bis Rehabilitation
- **Flächendeckendere Umsetzung integrierter Versorgungsansätze** für chronisch Kranke
- **Effizienzsteigerung**
- **Sicherer Datenaustausch** mit bi-direktionalem Echtzeitzugang zu Patienteninformationen
- **Digitale und hybride Services** (TeleHealth-Center, Home-Monitoring) mit **nahtloser Integration von digitalen Diagnose- und Therapieoptionen**
- **Stärkung des Selbstmanagements** der Patientinnen/Patienten

Aktuelles Pilotprojekt (laufend)

Standardisiertes digitales Zuweisungsformular unabhängig und direkt aus PIS und ohne Nutzung von LUKSLink direkt ins Spital

- Digitalisierungs-Treiber für die integrierte Versorgungskette waren:
 - Alle benötigten Angaben liegen strukturiert vor und können automatisiert weiterverarbeitet werden
 - Informationen direkt im LUKIS (Epic) ersichtlich
 - Die Patienten-Identifikation ist sichergestellt (diskret erfasste Identifikationsmerkmale bi-direktional verfügbar)
 - Reduzierte administrative Aufwände seitens des Zuweisers und des LUKS
 - Schnellere Bearbeitung der Zuweisungen
 - Bi-direktionale Kommunikation zwischen LUKS und Zuweisern möglich (z.B. Status Update)

Umsetzung Pilot

Anspruchsvolle Integration über mehrere Systeme und Intermediäre

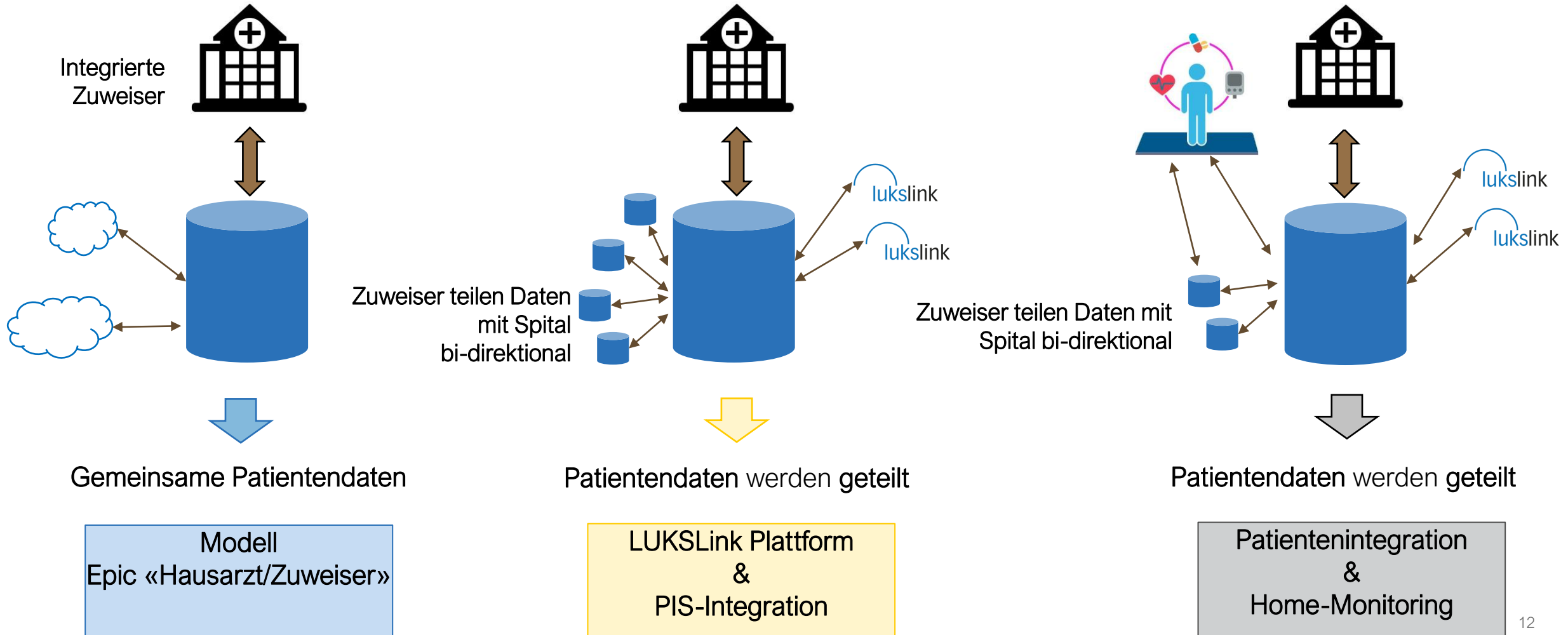


Erstellen des
Zuweisungs-
Formulars direkt
aus dem
PIS

Versand eines
FHIR-Bundles
inkl. PDF ans
LUKS

Mirth konvertiert
das Bundle in ein
XDR für die
Integration ins
LUKIS

Modelle der Integrierten Versorgung



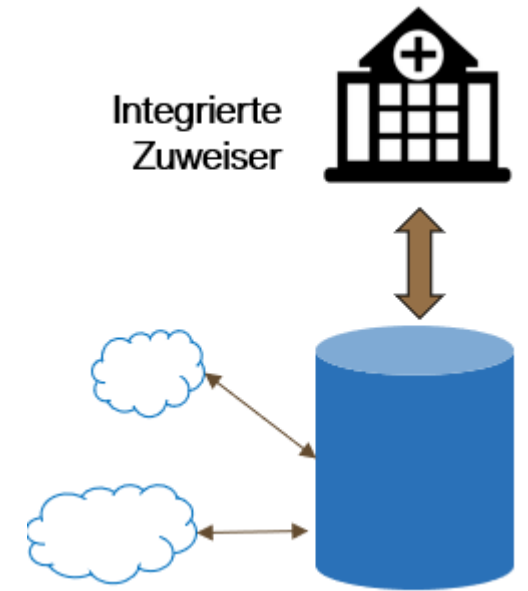
Modell 1: Epic - «Hausarzt/Zuweiser»

Erweiterung des LUKS-KIS für die Zuweiser Integration

- Hausärzte/Zuweiser arbeiten mit Epic-«Hausarzt»
- Die Patientenakte wird gemeinsam zwischen LUKS und Zuweisern geführt
- Untersuchungen wie Labore, Röntgen, etc. und Berichte/Notizen sind transparent für beide Parteien einsehbar



Gemeinsames Arbeiten an der Patientenakte



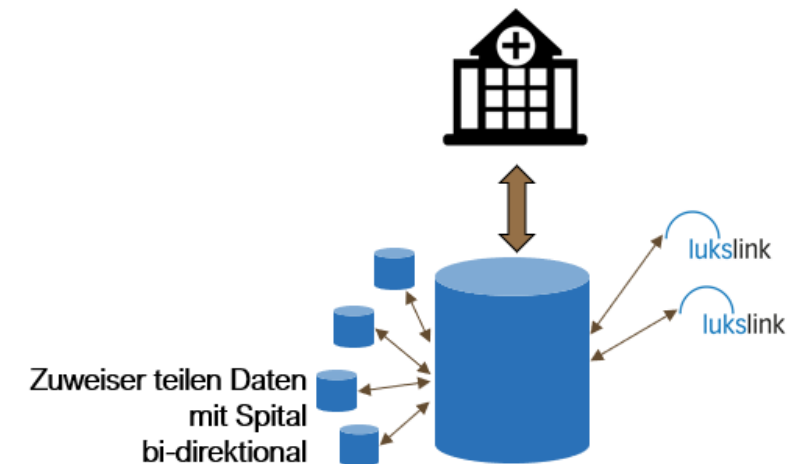
Modell 2: LUKSLink Plattform und PIS-Integration

Digitale Anbindung via LUKSLink Plattform ausbauen und/oder PIS-Integration (Pilot)

- Hausärzte/Zuweiser arbeiten mit ihrem eigenen PIS-System weiter
- Medienbrüche und manuelle Erfassungen reduzieren
- Austausch von Untersuchungen bi-direktional verbessern



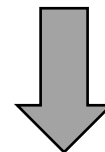
Digitaler Austausch von Informationen
durch Teilen der Daten



Modell 3: Patientenintegration und Home-Monitoring

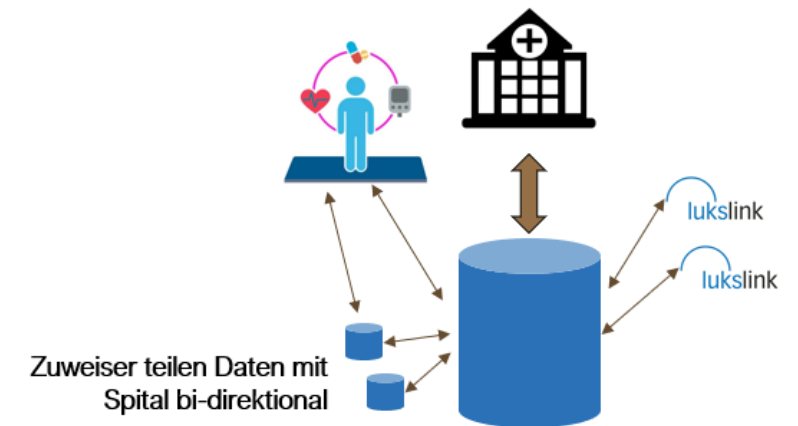
Patientinnen/Patienten werden über eine gemeinsame Plattform von Hausarzt und Spital betreut

- Mit Home-Monitoring Devices (bspw. Gewichtswage, Blutdruckmessgeräten und Aktivitäts-Tracker) werden die Daten auf eine gemeinsame Plattform zur Verfügung gestellt
- Hausarzt und Spital haben Zugriff und überwachen gemeinsam
- Massnahmen sind für alle Parteien jederzeit aktuell einsehbar (bspw. Medikamenten Anpassungen etc.)



digitaler Austausch von Informationen
Patientinnen/Patienten <> Hausarzt <> Spital

Use Case:
Herzinsuffizienz
Patientinnen/Patienten



Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!